

Resumen General de Pago

RF 92831818	1	REGIMEN DE TRIBUTACION PERSONALES Y EMPRESARIOS SOCIALES	Clave Aportante	8 - MENOS DE 200 ECU CUENTAS PRINCIPAL	Dirección	1008 750 B 15w	Ciudad/Departamento	MONTIELA COCORA	Teléfono	7340311	Exonerado SEM e ICF	1%
-------------	---	--	-----------------	--	-----------	----------------	---------------------	-----------------	----------	---------	---------------------	----

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Fecha	Pago	Valor
2025-07	2025-07-01	2025-07-01	2025-07-01	\$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

Nº	Identificación	Nombres	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
			IBC	Agente	Código	IBC	Agente	Código	IBC	Agente	Código	IBC	Agente	Código	IBC	Agente	Código
EMPLEADO																	
1	20250701	EMERSON	\$1,433,500	\$327,800	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01
Centro de Trabajo FUNDACION (1 Afiliado)			\$1,433,500	\$327,800		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000	
Ciudad MONTIELLA BAYAS CASAS (1 Afiliado)			\$1,433,500	\$327,800		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000	
1	20250701	EMERSON	\$1,433,500	\$327,800	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01	\$1,433,500	\$178,000	2025-07-01
Total Afiliados(1)			\$1,433,500	\$327,800		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000		\$1,433,500	\$178,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900801587	3	FUNDACION PROFESIONALES Y EMPRENDEDORES SOCIALES	B - MENOS DE 200 CONTRATANTES	PRINCIPAL	calle 25a. 8-15w	MONTERIA-CORDOBA	7840633	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-12	100002172	9493712983	2025/12/19	2025/12/05	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,600	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					NOVEDADES				
Nº	Identificación	Nombre	Clase Aportante	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Valor
1	900801587	NOHALES JULIAN	3	100002172	9493712983	2025/12/19	2025/12/05	BANCO DE BOGOTA	\$541,600
SUCURSAL PRINCIPAL (1 APORTES) Centro de Trabajo FUNDACION (1 Afiliados) Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados) 1 EC 78429026 NOHALES JULIAN									
Total									\$541,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 900801587	3	FUNDACION PROFESIONALES Y EMPRENDEDORES SOCIALES	B - MENOS DE 200 CONTRATANTES	PRINCIPAL	calle 25a. 8-15w	MONTERIA-CORDOBA	7840633	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-12	100002172	9493712983	2025/12/19	2025/12/05	BANCO DE BOGOTA	0	\$541,600	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
FORNENR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ABL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
ABL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)	CCF16	891,080,005	1	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
COMFACOR				1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)	PAICBF	899,999,239	2	1	\$42,800	\$0	\$0	\$42,800	
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				1	\$42,800	\$0	\$0	\$42,800	
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)	PASENA	899,999,034	1	1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
SENA				1	\$28,500	\$0	\$0	\$28,500	
TOTAL				1	\$541,600	\$0	\$0	\$541,600	

100



RELACIÓN DE EQUIPO DE TRABAJO

Ítem	Nombres y apellidos	# CC	Diciembre
1	María Carlos Castaño Argumedo	1.068.665.313	4636519579
2	Jarquín Eberto Meléndez Barón	9.147.724	4636520256
3	Saul Fernando Soto Rodríguez	78.714.840	4636521066
4	Yenifer Andrea Ruiz Petro	1.007.851.385	4636521740
5	Benjamin Antonio Garces	1.067.926.673	4636634189
6	Evelin Castellano Pestana	1.003.212.606	4636344563
7	Leira Del Carmen Mendoza Mendoza	1.003.214.348	4636522259
8	Nelly Luz Villadiego Martínez	22.617.547	4635140263
9	Nayibis Torres Tovar	1.102.800.982	4632143725
10	Nallive del Carmen Tardecilla Rangel	50.882.621	1078151462
11	Martha Lucia Paternina Álvarez	35.143.278	4636556757
12	María José Peñaranda Salcedo	40.932.456	4635512438
13	Camila Andrea Ortiz Puentes	1.065.374.259	4635140085
14	Clareth Concepción Castro Buelvas	1.100.622.115	4635091947
15	Ines Liliana Palencia Roche	26.036.224	4636557443
16	Claudia Patricia Arias Domínguez	1.103.216.440	4636565411
17	Tulia Esther De Aguas Coronado	43.101.567	4636566965
18	Sindy Paola Tolosa Fuentes	1.129.540.542	4634705054
19	Bernardo Coavas Martínez	15.703.438	4632395996
20	Nelcy Estella Perez Betin	1.066.515.133	4636572604
21	Saudith Maria Castro Mendoza	50.881.963	4636574070
22	Eucaris Pineda Barrieto	32.946.072	4636417961
23	Luz Marina Mendez Martinez	1.065.376.954	4635140336
24	Josefina Benitez Martinez	1.072.524.789	4635822764
25	Denis Del Rosario Buelvas Merlano	23.012.701	4636301831
26	Yunilza Paola Ortiz Urango	1.003.213.214	4635140050
27	Enith Del Rosario Hernández Dorias	33.199.365	4632281907

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MARIA CARLOS CASTANO ARGUMEDO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1068665313
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	CALLE 25 # 3-28	Teléfono	2222222
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636519576	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283432		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	MARIA CARLOS	Apellidos	CASTANO ARGUMEDO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1068665313
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 1.994.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	18															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	18	IBC	\$ 1.196.400
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 191.500
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 191.500

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	18	IBC	\$ 1.196.400
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 149.600
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 149.600

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25-COLMENA
Días	18	IBC	\$ 1.196.400
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	106866531	Total Aporte	\$ 6.300

TOTAL PAGADO:	\$ 347.400
----------------------	-------------------





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTIF SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: MONTERA DEPARTAMENTO DE COTACANES DEPARTAMENTO: MONTERA DEPARTAMENTO DE COTACANES CALLE 21 A 5-28 TELÉFONO: 22222222 ID-DEPENDIENTE: CLASE APORTANTE UNIDAD: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 46345519376 TIPO DE PLANILLA: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN APORTIF: 20251030 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999233412	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRE: MARIA CARLOS CASTAÑO APOINMEDO CORREO: 22222222 ID-DEPENDIENTE: 14-DEPENDIENTE CONTRATO: Contrato de por mayor de computadores, software y/o NO		DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRE PLANILLA: 46345519376 TIPO DE PLANILLA: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN APORTIF: 20251030 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 999233412	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 191.500	1	\$ 191.500	1	\$ 191.500	1	\$ 191.500
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 148.500	1	\$ 148.500	1	\$ 148.500	1	\$ 148.500
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 148.500	1	\$ 148.500	1	\$ 148.500	1	\$ 148.500
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 148.500	1	\$ 148.500	1	\$ 148.500	1	\$ 148.500
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL PAGADO: \$ 347.400



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	JARQUIN EBERTON MELENDEZ BARON		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	9147724
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	MONTERIA	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636520256	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283448		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	JARQUIN	Apellidos	MELENDEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	9147724
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 1.804.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	18															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 173.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 173.200

SALUD		Administradora	NUEVA EPS CM
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 135.300
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 135.300

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-25-COLMENA
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Clase de Riesgo	1	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	Total Aporte	\$ 5.700

TOTAL PAGADO:
\$ 314.200


DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	SAUL FERNANDO SOTO RODRIGUEZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	78714840
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	CALLE 34 # 36A- 12 LIMONAR	Teléfono	2222222
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636521066	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Dias de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283464		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	SAUL FERNANDO	Apellidos	SOTO RODRIGUEZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	78714840
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 1.804.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	18															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Dias	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 173.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 173.200

SALUD		Administradora	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S
Dias	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 135.300
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 135.300

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Dias	18	IBC	\$ 1.082.400
Clase de Riesgo	1	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	1	Total Aporte	\$ 5.700

TOTAL PAGADO:	\$ 314.200
----------------------	-------------------



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	YENIFER ANDREA RUIZ PETRO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1007851385
Ciudad/Municipio	AGUA DE DIOS	Departamento	CUNDINAMARCA
Dirección	MONTERIA	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636521740	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283472		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	YENIFER ANDREA	Apellidos	RUIZ PETRO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1007851385
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO
Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	AGUA DE DIOS
Salario Básico	\$ 1.804.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	18															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 173.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 173.200

SALUD		Administradora	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 135.300
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 135.300

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	100785138	Total Aporte	\$ 5.700

TOTAL PAGADO:	\$ 314.200
----------------------	-------------------





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTIF
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACION SOCIAL: 232201 - PROTECCION	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 232201 - PROTECCION	NÚMERO PLANILLA: 4838587740	TIPO DE PLANILLA: 200
CIUDADANÍA: MONTEREA	AGUA DE DUCOS: MONTEREA	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 20251231	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025
CLASIFICACION: PRIVADA	CI-ACEFENCIONTE: UNICO	FECHA PAGO (asistencia):	FECHA PAGO (asistencia):
FORMA DE PRESENTACION: APORTANTE DONADOR PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICSP, REFORMA TRIBUTARIA	COMENTA AL PAGAR POR FAVOR DE COTIZACION, VALOR 200	NÚMERO AUTORIZACION: 20251231	NÚMERO AUTORIZACION: 2025
APORTANTE DONADOR PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICSP, REFORMA TRIBUTARIA			

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0
TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0
TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0
TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0
TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS TRABAJADOR: 1.0
APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0	APORTES VOLUNTARIOS OTROS: 1.0
TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0	TOTAL: 3.0

TOTAL PAGADO: \$ 314.200

11/2/25



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1067926673



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	BENJAMIN ANTONIO GARCES SOTO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1067926673
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	CLL 31 # 13-17 CENTRO	Teléfono	7900000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Actividades reguladoras y facilitadoras
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636634189	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995284469		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	BENJAMIN ANTONIO	Apellidos	GARCES SOTO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1067926673
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 2.400.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	18						01-18									

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 173.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 173.200

SALUD		Administradora	EPS037-NUEVA EPS
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 135.300
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 135.300

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	106792667	Total Aporte	\$ 5.700

TOTAL PAGADO:	\$ 314.200
----------------------	-------------------

UBP
[Signature]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	LEIRA DEL CARMEN MENDOZA MENDOZA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	1003214348
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	MONTERIA	Teléfono	99999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636522259	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283482		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	LEIRA DEL CARMEN	Apellidos	MENDOZA MENDOZA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	1003214348
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 1.804.000	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	18															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 173.200
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 173.200

SALUD		Administradora	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 135.300
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 135.300

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	18	IBC	\$ 1.082.400
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	100321434	Total Aporte	\$ 5.700

TOTAL PAGADO:	\$ 314.200
----------------------	-------------------





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTE
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: NOMBRE DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE PLANILLA: TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES CLASE DE APORTANTE: NOMBRE: NELY LIZ VILLALBA OTRAS: 2025 AÑO: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: 06 AÑO: 2025 CL. PRINCIPAL: TELÉFONO: 3181978 INDEPENDIENTE: CLASE APORTANTE: 1 INDEPENDIENTE: NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251219 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONÓMICA: LÍNEA: QUITA ACTIVIDADES DE SERVIDOR PENAL EN SU T.C.C. OTRAS ACTIVIDADES DE SERVIDOR PENAL EN SU T.C.C.		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4633140283 TIPO DE PLANILLA: 5 PERÍODO COTIZACIÓN: 2025 AÑO: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: 06 AÑO: 2025 FECHA PAGO: 20251219 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251219	
--	--	---	--

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
211001	211001-CO-FONDO3	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-25	14-25-COLUMENA	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500
SUB-TOTALES:											

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-25	14-25-COLUMENA	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500
SUB-TOTALES:											

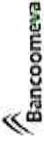
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA	NOMBRE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
14-25	14-25-COLUMENA	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500
SUB-TOTALES:											

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

[Handwritten signature]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APOP
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: MORSA DE IDENTIFICACIÓN: 4632141725 NOMBRE O FAMILIA SOCIAL: ANAYIS TORRES TORRES SUAREZ TIPO APORTANTE: CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE TIPO EMPRESA: PRIVADA FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO APORTANTE EXCENSO PAGO APORTES SALUD, SEVALE ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4632141725 PERÍODO COTIZACIÓN: 2023 MES: octubre AÑO: 2023 TPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2023 MES: diciembre AÑO: 2023 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2023/12/17	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NÚMERO PLANILLA: 4632141725 PERÍODO COTIZACIÓN: 2023 MES: octubre AÑO: 2023 TPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2023 MES: diciembre AÑO: 2023 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2023/12/17		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4632141725 PERÍODO COTIZACIÓN: 2023 MES: octubre AÑO: 2023 TPO DE PLANILLA: PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2023 MES: diciembre AÑO: 2023 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2023/12/17	

TOTAL APORTES A PENSIÓN	
ADMINISTRADORA: 23331-HORTENSI	VALOR PAGADO: \$ 227.800
ADMINISTRADORA: MORSA	VALOR PAGADO: \$ 227.800
SUB-TOTALES:	\$ 455.600

TOTAL APORTES A SALUD	
ADMINISTRADORA: MORSA	VALOR PAGADO: \$ 171.000
ADMINISTRADORA: EPOCOS-EPIS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	VALOR PAGADO: \$ 171.000
SUB-TOTALES:	\$ 342.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
ADMINISTRADORA: MORSA	VALOR PAGADO: \$ 34.700
ADMINISTRADORA: PLANILLA 17-AR-SURA	VALOR PAGADO: \$ 34.700
SUB-TOTALES:	\$ 69.400

DATOS DEL COTIZANTE		NOVEDADES		SEGURIDAD SOCIAL		PENSIÓN		SALUD		APROP		CENTRO DE PASAJOS		TOTAL	
IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO	SISTEMA	CUANTO	COTIZANTE	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ	BOGOTÁ
11232002	ANAYIS TORRES TORRES SUAREZ	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	UNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS	ACTIVIDADES REGULADAS Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS
SUB-TOTALES:															

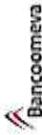
TOTAL PAGADO: \$ 440.500

Handwritten signature

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Círculo Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad/Departamento		Telefono		Exonerada SENIA a KEF																																																																																					
Identificación		B - AGENCIES DE TUC (CERTIFICANTES)		PRINCIPAL		CALLE 724 B 154		MONTECALA COCUBA		7460333		No		No																																																																																					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Pago		Valor																																																																																							
Revisión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor																																																																																												
2024-01	2024-01	102379473	149333767	2024-01-31	2024-01-31	BANCOLOMIA	\$141,800																																																																																												
RESUMEN DE PAGO																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCION</th> <th>NO</th> <th>DI</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR A PAGAR</th> <th>VALOR A PAGAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AFP ADMINISTRADORAS: 1)</td> <td></td> <td></td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> <td>\$127,800</td> </tr> <tr> <td>FORVENER</td> <td>230301</td> <td>820,224,808</td> <td>8</td> <td>1</td> <td>\$237,800</td> </tr> <tr> <td>ABL ADMINISTRADORAS: 1)</td> <td></td> <td></td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> <td>\$17,500</td> </tr> <tr> <td>ABL SURA</td> <td>14-11</td> <td>895,503,790</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>\$7,500</td> </tr> <tr> <td>CCF (ADMINISTRADORAS: 1)</td> <td></td> <td></td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> <td>\$37,000</td> </tr> <tr> <td>CONFACOR</td> <td>CCF16</td> <td>891,050,005</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>\$37,000</td> </tr> <tr> <td>EPS (ADMINISTRADORAS: 1)</td> <td></td> <td></td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> <td>\$178,000</td> </tr> <tr> <td>MUTUAL SER</td> <td>ES607</td> <td>805,008,394</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>\$178,000</td> </tr> <tr> <td>ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)</td> <td></td> <td></td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> <td>\$42,800</td> </tr> <tr> <td>INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR</td> <td>PAICBF</td> <td>899,997,229</td> <td>2</td> <td>1</td> <td>\$42,800</td> </tr> <tr> <td>SENA (ADMINISTRADORAS: 1)</td> <td></td> <td></td> <td>\$0</td> <td>\$0</td> <td>\$28,500</td> </tr> <tr> <td>SENA</td> <td>PASENA</td> <td>899,999,034</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>\$28,500</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>\$541,600</td> </tr> </tbody> </table>																DESCRIPCION	NO	DI	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	AFP ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$127,800	FORVENER	230301	820,224,808	8	1	\$237,800	ABL ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$17,500	ABL SURA	14-11	895,503,790	5	1	\$7,500	CCF (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$37,000	CONFACOR	CCF16	891,050,005	1	1	\$37,000	EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$178,000	MUTUAL SER	ES607	805,008,394	7	1	\$178,000	ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$42,800	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,997,229	2	1	\$42,800	SENA (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$28,500	SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$28,500	TOTAL					\$541,600
DESCRIPCION	NO	DI	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR	VALOR A PAGAR																																																																																														
AFP ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$127,800																																																																																														
FORVENER	230301	820,224,808	8	1	\$237,800																																																																																														
ABL ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$17,500																																																																																														
ABL SURA	14-11	895,503,790	5	1	\$7,500																																																																																														
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$37,000																																																																																														
CONFACOR	CCF16	891,050,005	1	1	\$37,000																																																																																														
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$178,000																																																																																														
MUTUAL SER	ES607	805,008,394	7	1	\$178,000																																																																																														
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$42,800																																																																																														
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,997,229	2	1	\$42,800																																																																																														
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)			\$0	\$0	\$28,500																																																																																														
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$28,500																																																																																														
TOTAL					\$541,600																																																																																														



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: [] NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [] NOMBRE: [] DEPARTAMENTO: [] MUNICIPIO: [] TELEFONO: [] CIUDAD: [] CLASE APORTANTE: [] ACTIVIDAD ECONOMICA: [] APORTANTE EMPLEADO POR APORTES SALUD, PENSIONES Y APORTES DE PAGO GENERAL		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: [] TIPO DE PLANILLA: [] PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [] PERIODO COTIZACIÓN PENSIONES: [] MES: [] AÑO: [] MES: [] AÑO: [] FECHA PAGO: [] NÚMERO AUTORIZACIÓN: []	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NÚMERO IDENTIFICACION: [] NOMBRES TORRES TORRES: [] SUFRO: [] IDENTIFICACION: [] APORTANTE EMPLEADO POR APORTES SALUD, PENSIONES Y APORTES DE PAGO GENERAL		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: [] TIPO DE PLANILLA: [] PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [] PERIODO COTIZACIÓN PENSIONES: [] MES: [] AÑO: [] MES: [] AÑO: [] FECHA PAGO: [] NÚMERO AUTORIZACIÓN: []	

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 207.800	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 207.800	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 207.800	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 207.800	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL APORTES A PENSIONES		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 207.800	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES:		SUB-TOTALES:	

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

Handwritten signature

Planilla pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 35143278



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	MARTA LUCIA PATERNINA ALVAREZ		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	35143278
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	MONTERIA	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636556757	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283496		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	MARTA LUCIA	Apellidos	PATERNINA ALVAREZ
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	35143278
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 1.423.500	Tipo de Salario	

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
	18																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230301-PORVENIR
Días	18	IBC	\$ 854.100
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 136.700
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 136.700

SALUD		Administradora	ESSC24-COOSALUD ESS
Días	18	IBC	\$ 854.100
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 106.800
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 106.800

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	18	IBC	\$ 854.100
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	35143278	Total Aporte	\$ 4.500

TOTAL PAGADO:	\$ 248.000
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTE SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE DUCIÓN: MARIA JOSE PEÑALANCA SALGADO
 SINGELES: 22222222
 DEPARTAMENTO: OSO
 TELEFONO: 22222222
 CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
 ACTIVIDAD ECONOMICA: PRIVADA
 UNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 TIPO DE PLANILLA: 4635512138
 FECHA PAGOS: 2025
 FECHA AUTORIZACION: 20251217
 NUMERO AUTORIZACION: 20251217

DATOS DE IDENTIFICACION
 TIPO DE PRESENTACION: 25-14
 FORMULA DE PRESENTACION: 25-14 COLPENSACIONES
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SEVA E ISCF REFORMA TRIBUTARIA

DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE
 NOMBRE: MARIA JOSE PEÑALANCA SALGADO
 DNI: 4635512138
 TIPO DE PLANILLA: 4635512138
 FECHA AUTORIZACION: 2025
 FECHA PAGOS: 20251217
 NUMERO AUTORIZACION: 20251217

DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE
 NOMBRE: MARIA JOSE PEÑALANCA SALGADO
 DNI: 4635512138
 TIPO DE PLANILLA: 4635512138
 FECHA AUTORIZACION: 2025
 FECHA PAGOS: 20251217
 NUMERO AUTORIZACION: 20251217

TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RESERVA PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 227.500	1	\$ 178.000	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	
	\$ 227.500		\$ 178.000		\$ 178.000

TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RESERVA PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 227.500	1	\$ 178.000	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	
	\$ 227.500		\$ 178.000		\$ 178.000

TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RESERVA PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION
1	\$ 227.500	1	\$ 178.000	1	\$ 178.000
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	
	\$ 227.500		\$ 178.000		\$ 178.000

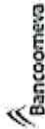
NO. COTIZANTE	NOMBRE	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	COTIZACION	TOTAL APORTE A PENSION		TOTAL APORTE A SALUD		TOTAL APORTE A RESERVA PROFESIONALES		
					NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	NO. COTIZANTES	COTIZACION	
1	MARIA JOSE PEÑALANCA SALGADO	ADM. EMPRESA SOL. ESS	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 178.000	1	\$ 178.000	
SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES		SUB-TOTALES	
			1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 178.000	1	\$ 178.000	

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

U6



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA FAMILIA	
TPO IDENTIFICACION NOMBRE D RAZON SOCIAL DIRECCION TPO APORTANTE FORMA DE PRESENTACION APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA Y ROP (REFORMA TRIBUTARIA)	CEDULA DE CIUDADANIA SINGELES CI APORTANTE FORMA DE PRESENTACION	NUMERO PLANILLA PERIODO DOTACION OTROS FECHA PAGO (dd/mm/aaaa)	TPO DE FAMILIA PERIODO DOTACION PAGO NUMERO AUTORIZACION
ADMINISTRADORA NOMBRE	ADMINISTRACION NOMBRE	MES MES	MES MES
ADMINISTRACION NOMBRE	ADMINISTRACION NOMBRE	MES MES	MES MES

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
1.227.830	1.227.830	1.227.830	1.227.830
TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
2.455.660	2.455.660	2.455.660	2.455.660

CODIGO	DESCRIPCION	INCAPACIDAD POR LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LICITACION		MORA		TOTAL	
		NUMERO AUTORIZACION	VALOR AUTORIZACION	VALOR PLANILLA	VALOR	DOTACION	VALOR APROBADO	VALOR APROBADO	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ES01	ES01-JASOC MUT SER EMPRESA SOL ES	1	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130
SUBTOTAL		1	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130

CODIGO	DESCRIPCION	PAGO A FAVOR		LICITACION		MORA		TOTAL	
		VALOR PLANILLA	VALOR	VALOR APROBADO	VALOR APROBADO	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ES01	ES01-JASOC MUT SER EMPRESA SOL ES	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130
SUBTOTAL		1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130

CODIGO	DESCRIPCION	PAGO A FAVOR		LICITACION		MORA		TOTAL	
		VALOR PLANILLA	VALOR	VALOR APROBADO	VALOR APROBADO	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
ES01	ES01-JASOC MUT SER EMPRESA SOL ES	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130
SUBTOTAL		1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130

N°	NOMBRE	TIPO DE APORTANTE	TIPO DE APORTA	MORA	VALOR	PENSION		SALUD		SEGURIDAD SOCIAL		PARAMETRALES	
						APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	ADMAN	ADMAN	ADMAN	ADMAN
1	ADMINISTRACION	ES01	ES01-JASOC MUT SER EMPRESA SOL ES	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130
SUBTOTAL		1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130	1.178.130

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

[Handwritten signature]

Planilla pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APOF
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: [] NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [] DEPARTAMENTO: [] LOCALIDAD: [] TELEFONO: [] CLASE DE APORTANTE: [] CLASE DE ACTIVIDAD ECONOMICA: [] FORMA DE PRESENTACIÓN: [] UNICO: [] APORTANTE EXONERADO PASO APORTES SALUD, SEVA E ISF (REFORMA TRIBUTARIA): []		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: [] TIPO DE PLANILLA: [] MES: [] CUANTOS AÑO: [] MES: [] CUANTOS AÑO: [] PERIODO COTIZACIÓN: [] PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [] INDEPENDIENTES: [] 2025: [] FECHA PAGO: [] NÚMERO AUTORIZACIÓN: [] 2025 10 17 2 2025 10 17 2 2025 10 17 2 2025 10 17 2	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRES: [] CARRILAS: [] APOYANTES: [] CARRILAS: [] APOYANTES: [] CORREGIMIENTO: [] CARRILAS: [] APOYANTES: [] CORREGIMIENTO: [] CARRILAS: [] APOYANTES: [] Días actividades de servicios prestados f.t.p: [] Días actividades de servicios prestados f.t.p: []		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: [] TIPO DE PLANILLA: [] MES: [] CUANTOS AÑO: [] MES: [] CUANTOS AÑO: [] PERIODO COTIZACIÓN: [] PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [] INDEPENDIENTES: [] 2025: [] FECHA PAGO: [] NÚMERO AUTORIZACIÓN: [] 2025 10 17 2 2025 10 17 2 2025 10 17 2 2025 10 17 2	

TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN		TOTAL APORTES A PENSIÓN	
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN
1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500	1	\$ 227.500
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 227.500		\$ 227.500		\$ 227.500		\$ 227.500

TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A SALUD	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 178.200	1	\$ 178.200	1	\$ 178.200	1	\$ 178.200
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 178.200		\$ 178.200		\$ 178.200		\$ 178.200

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES	
NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700	1	\$ 34.700
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
	\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700		\$ 34.700

TOTAL PAGADO: \$ 440.500



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL ABOGATE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NÚMERO O BALÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN: NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO PLANILLA: 20251817	TIPO DE PLANILLA: AUTOLIQUDACIÓN SALUD
DIRECCIÓN: CRA # 10 - 18 TELEFONO: 01-2717171	DIRECCIÓN: DEPARTAMENTO: BOGOTÁ	FECHA DE EMISIÓN: 20251817	PERIODO DE COTIZACIÓN: 2025
TIPO APORTANTE: PREPAGADO	INDEPENDIENTE	FECHA PAJÓ (señalar mes):	VALOR APORTES: \$ 207.500
FORMA DE PRESENTACIÓN: PLANILLA	ACTIVIDAD ECONOMICA: NO	OTROS ABOGATES DE SERVICIO PREPAGADO: 02	VALOR PAGADO: \$ 207.500
APORTANTE EDIFICACION PAGO APORTES SALUD, SEHA E DASP (REFORMA "RELATIVAS"):			INDEPENDIENTES: \$ 158.270,83

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
1	1	1	1
\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 207.500
TOTAL: \$ 415.000		TOTAL: \$ 415.000	

CODIGO	DESCRIPCION	MORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		DESCUENTO	VALOR PAGADO
			APORTES	VALOR	APORTES	VALOR		
14-2	ESPECIAL SOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	0,0	\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 207.500
SUB-TOTAL:			\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 207.500

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
1	1	1	1
\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 207.500
TOTAL: \$ 415.000		TOTAL: \$ 415.000	

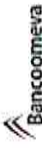
M	CODIGO	DESCRIPCION	MORA	TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD		DESCUENTO	VALOR PAGADO
				APORTES	VALOR	APORTES	VALOR		
1	14-2	ESPECIAL SOC. MUT. SER. EMPRESA SOL. ESS	0,0	\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 207.500
SUB-TOTAL:				\$ 207.500	\$ 207.500	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 0,0	\$ 207.500

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

Planilla pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTE
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: CLARETH CONCEPCION BIELVAS CASTRO BIELVAS CASTRO SINGULAR: 2854103 DEPARTAMENTO: C/DEPENDIENTE TELEFONO: 14231500 CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO Acreditación reg. Juntas y Administraciones de la act.		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4615081947 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2025 FECHA PAGO: 20251215 TPO DE PLANILLA: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: diciembre AÑO: 2025 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251215	
DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR RUC: 2032140010101 NOMBRE: ADMINISTRADORA AUT. SER. EMPRESA SOL. ESS DIRECCIÓN: 110001116 CIUDAD: SANTIAGO DE LOS CABALLEROS ACTIVIDAD ECONOMICA: 110001116		DATOS GENERALES DEL EMPLEADO NÚMERO PLANILLA: 4615081947 PERIODO COTIZACIÓN OTROS: 2025 FECHA PAGO: 20251215 TPO DE PLANILLA: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 MES: diciembre AÑO: 2025 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251215	

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EMPLEADOR	EMPLEADO	EMPLEADOR	EMPLEADO
1.0	1.0	1.0	1.0
\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EMPLEADOR	EMPLEADO	EMPLEADOR	EMPLEADO
1.0	1.0	1.0	1.0
\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EMPLEADOR	EMPLEADO	EMPLEADOR	EMPLEADO
1.0	1.0	1.0	1.0
\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600

TOTAL APORTES A PENSION		TOTAL APORTES A SALUD	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES OBLIGATORIOS
EMPLEADOR	EMPLEADO	EMPLEADOR	EMPLEADO
1.0	1.0	1.0	1.0
\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800	\$ 227.800
TOTAL		TOTAL	
\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600	\$ 455.600

DATOS DEL COTIZANTE		MOVILIDADES		PENSION		SEGURIDAD SOCIAL		SALUD		ARR		PARAFISCALES	
NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
31													
32													
33													
34													
35													
36													
37													
38													
39													
40													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													
48													
49													
50													
51													
52													
53													
54													
55													
56													
57													
58													
59													
60													
61													
62													
63													
64													
65													
66													
67													
68													
69													
70													
71													
72													
73													
74													
75													
76													
77													
78													
79													
80													
81													
82													
83													
84													
85													
86													
87													
88													
89													
90													
91													
92													
93													
94													
95													
96													
97													
98													
99													
100													

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

[Handwritten signature]



PLANILLA INTEGRADA AUTOQUIDUACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CESSA DE CUCARANA NÚMERO DE IDENTIFICACION PLANIFICACION NACIONAL DEPARTAMENTO DEPARTAMENTO TELEFONO TELEFONO DIRECCION DIRECCION TIPO EMPRESA TIPO EMPRESA ACTIVIDAD ECONOMICA ACTIVIDAD ECONOMICA FORMA DE PRESENTACION APOYANTE O DICHOMOD MODALIDAD DE APOYANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA ASISTENTE ASISTENTE MES MES PERIODO DE PAGO PERIODO DE PAGO VALOR VALOR MONEDA MONEDA	
---	--	--	--

TOTAL APORTES A PLANILLA										
NO. APORTANTE	ENTRADA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA
1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1
TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL	

TOTAL APORTES A PLANILLA										
NO. APORTANTE	ENTRADA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA
1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1
TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL	

TOTAL APORTES A PLANILLA										
NO. APORTANTE	ENTRADA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA
1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1
TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL	

TOTAL APORTES A PLANILLA										
NO. APORTANTE	ENTRADA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR	DEPARTAMENTO	FECHA
1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1	1.000,00	1	1
TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL		1.000,00	TOTAL	

TOTAL PAGADO: \$ 248.000

[Handwritten signature]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



TOP DE IDENTIFICACION: NOMBRE O RAZON SOCIAL: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] CLASIFICACION: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] TIPO EMPRESA: [BLANCA] [ACTIVIDAD ECONOMICA] TIPO APORTANTE: [BLANCA] [ACTIVIDAD ECONOMICA] APORTANTE ESTABLECIDO: [BLANCA] [ACTIVIDAD ECONOMICA]		SEDES GERENCIALES DEL APORTANTE: CIUDAD DE RESIDENCIA: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] NOMBRE DE IDENTIFICACION: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] DIRECCION: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] CLASE APORTANTE: [BLANCA] [ACTIVIDAD ECONOMICA]	
SEDES GERENCIALES DEL APORTANTE: CIUDAD DE RESIDENCIA: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] NOMBRE DE IDENTIFICACION: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] DIRECCION: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] CLASE APORTANTE: [BLANCA] [ACTIVIDAD ECONOMICA]		SEDES GERENCIALES DE LA PLANILLA: NOMBRE DE IDENTIFICACION: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] CIUDAD DE RESIDENCIA: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] DIRECCION: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] CLASE APORTANTE: [BLANCA] [ACTIVIDAD ECONOMICA]	

TOTAL APORTES A PENSION: APORTES VOLUNTARIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] APORTES OBLIGATORIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE]		TOTAL APORTES A PENSION: APORTES VOLUNTARIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] APORTES OBLIGATORIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE]	
--	--	--	--

TOTAL APORTES A SALUD: APORTES VOLUNTARIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] APORTES OBLIGATORIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE]		TOTAL APORTES A SALUD: APORTES VOLUNTARIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] APORTES OBLIGATORIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE]	
--	--	--	--

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: APORTES VOLUNTARIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] APORTES OBLIGATORIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE]		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES: APORTES VOLUNTARIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE] APORTES OBLIGATORIOS: [BLANCA] [INDEPENDIENTE]	
--	--	--	--

EMPRESA	NOMBRE	RUT	RUBRO	CATEGORIA	CANTIDAD	VALOR	PENSION		SALUD		RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL
							ADMINISTRACION	CONTRATACION	ADMINISTRACION	CONTRATACION	ADMINISTRACION	CONTRATACION	
1	ADMINISTRACION	11111111	1111	1111	1111	1111	1111	1111	1111	1111	1111	1111	1111
2	ADMINISTRACION	22222222	2222	2222	2222	2222	2222	2222	2222	2222	2222	2222	2222
3	ADMINISTRACION	33333333	3333	3333	3333	3333	3333	3333	3333	3333	3333	3333	3333
4	ADMINISTRACION	44444444	4444	4444	4444	4444	4444	4444	4444	4444	4444	4444	4444
5	ADMINISTRACION	55555555	5555	5555	5555	5555	5555	5555	5555	5555	5555	5555	5555
6	ADMINISTRACION	66666666	6666	6666	6666	6666	6666	6666	6666	6666	6666	6666	6666
7	ADMINISTRACION	77777777	7777	7777	7777	7777	7777	7777	7777	7777	7777	7777	7777
8	ADMINISTRACION	88888888	8888	8888	8888	8888	8888	8888	8888	8888	8888	8888	8888
9	ADMINISTRACION	99999999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999	9999
10	ADMINISTRACION	10101010	1010	1010	1010	1010	1010	1010	1010	1010	1010	1010	1010

TOTAL PAGADO: \$ 249.600

[Handwritten signature]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 43101567



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	TULIA ESTHER DE AGUAS CORONADO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	43101567
Ciudad/Municipio	MONTERIA	Departamento	CORDOBA
Dirección	MONTERIA	Teléfono	9999999
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Comercio al por mayor de
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636566965	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283547		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	TULIA ESTHER	Apellidos	DE AGUAS CORONADO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	43101567
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MONTERIA
Salario Básico	\$ 1.423.500	Tipo de Salario	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01	18															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	18	IBC	\$ 854.100
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 136.700
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 136.700

SALUD		Administradora	ESSC24-COOSALUD ESS
Días	18	IBC	\$ 854.100
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 106.800
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 106.800

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	18	IBC	\$ 854.100
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	43101567	Total Aporte	\$ 4.500

TOTAL PAGADO:	\$ 248.000
----------------------	-------------------



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APOF SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CÉDULA DE CIUDADANÍA: NO. DE IDENTIFICACIÓN: 11282643
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SANCY PAOLA TOLOZA LANTES
 DISTRITO: SAN MARCOS DEPARTAMENTO: SAN MARCOS TELEFONO: 2554077
 D. INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE
 FORMA DE PRESENTACIÓN: FECHA DE ACTIVIDAD ECONOMICA: 25/05/2017
 APORTANTE DEDUCIDO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): ÚNICO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 NÚMERO PLANILLA: 4834789844 TIPO DE PLANILLA: INDEPENDIENTES 2025
 FECHA DE AUTORIZACIÓN: 2025 PERÍODO DE AUTORIZACIÓN SALUD: 2025
 FECHA PAGO: 2025-10-17 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 20251017

DATOS DE LA PLANILLA
 MES: octubre AÑO: 2025 MES: octubre AÑO: 2025
 VALOR PAGADO: \$ 227.600 VALOR PAGADO: \$ 227.600

TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO	
APORTES VOLUNTARIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES VOLUNTARIOS	APORTES VOLUNTARIOS
EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR
\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600
1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600	\$ 227.600

TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO	
EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR
\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000
1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO	
EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR
\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500
1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500	\$ 14.500

TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO		TOTAL APORTES A RENDIMIENTO	
EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR	EMPLEADOR
\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500
1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	
\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500	\$ 112.500

TOTAL PAGADO: \$ 420.700

[Handwritten signature]



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APOR
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANÍA: 1872643 DEPARTAMENTO: SUCRE CALLE: CAL 140-03 TELEFONO: 7777777 CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE PRIVADA: OTRAS: Otras formas de empleo UNICO: NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4823255896 TIPO DE PLANILLA: 2025 PERÍODO AUTORIZACIÓN: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 12 16 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	
DATOS GENERALES DEL APORTANTE NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ERVARDO COAVAS MARTINEZ RUC: 7777777 TIPO EMPRESA: INDEPENDIENTE FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO APORTANTE EMPLEADO PAGO APORTES SALUD, SEVA E ICBF (SECTOR TRIBUTARIO): NO		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 4823255896 TIPO DE PLANILLA: 2025 PERÍODO AUTORIZACIÓN: 2025 PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: 2025 12 16 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0	

TOTAL APORTES A PENSIÓN										
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	NO. COTIZANTES	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	SEGURO	TOTALES
1	\$ 227.800	1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	\$ 227.800
SUB-TOTALES:										

TOTAL APORTES A SALUD										
NO. COTIZANTES	INAFECTADO POR ENFERMEDAD	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	LIQUIDACIÓN	TOTALES
1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	\$ 178.000
SUB-TOTALES:										

TOTAL APORTES A RESERVA PROFESIONALES										
NO. COTIZANTES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	RESERVA PROFESIONALES	TOTALES
1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	\$ 34.700
SUB-TOTALES:										

Nº	COTIZACIÓN	VALOR	PENSIÓN		SEGURIDAD SOCIAL		SAÚDE		PARAFISCALES	
			NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR	NO. COTIZANTES	VALOR
1	1.0	\$ 227.800	1.0	\$ 227.800	1.0	\$ 227.800	1.0	\$ 178.000	1.0	\$ 34.700
SUB-TOTALES:										

TOTAL PAGADO: \$ 440.500

Handwritten signature

Planilla pagada



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1066515133



Table with 4 columns: Field Name, Value, Field Name, Value. Section: DATOS GENERALES DEL APORTANTE. Includes fields like Nombre ó Razón Social, Tipo Identificación, Ciudad/Municipio, etc.

Table with 4 columns: Field Name, Value, Field Name, Value. Section: DATOS GENERALES DE LA PLANILLA. Includes fields like Número Planilla, Tipo de Planilla, Período Cotización, etc.

Table with 4 columns: Field Name, Value, Field Name, Value. Section: INFORMACIÓN BÁSICA. Includes fields like Nombres, Tipo de Identificación, Tipo cotizante, etc.

Table with 17 columns: ING, RET, TDE, TAE, TDP, TAP, COR, VSP, VST, SLN, COM, IGE, LMA, VAC, AVP, VCT, IRP. Section: NOVEDADES.

Table with 4 columns: Field Name, Value, Field Name, Value. Section: APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL. Sub-section: PENSIÓN. Includes fields like PENSIÓN, Administradora, Días, etc.

Table with 4 columns: Field Name, Value, Field Name, Value. Section: APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL. Sub-section: SALUD. Includes fields like SALUD, Administradora, Días, etc.

Table with 4 columns: Field Name, Value, Field Name, Value. Section: APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL. Sub-section: RIESGOS PROFESIONALES. Includes fields like RIESGOS PROFESIONALES, Administradora, Días, etc.

TOTAL PAGADO: \$ 264.400

Handwritten signature



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE CÉDULA DE CIUDADANA: AYAPEL DEPARTAMENTO: BARRIO ENLAZADA CL 25 7A-33 TELEFONO: CL INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO NOMBRE: NELSY ESTELA PEREZ ESTELA OROBOSA 11111111 INDEPENDIENTE Licitación general Inhaber de acciones.		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA 451857264 TPO DE PLANILLA: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 225211200 COTIZACIÓN AÑO: 2025 MES: agosto AÑO: 2025 MES: agosto AÑO: 2025 225211200 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN NOMBRE O PADRÓN SOCIAL: NELY ESTELA PEREZ ESTELA OROBOSA 11111111 INDEPENDIENTE Licitación general Inhaber de acciones. UNICO TIPO APORTANTE: INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: UNICO FORMAS DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXPOSICIÓN PAGO APORTES SALUD, SEMA E CBSF (REFORMA TRIBUTARIA): UNICO		DATOS DE IDENTIFICACIÓN NÚMERO PLANILLA: 451857264 TPO DE PLANILLA: 2025 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: 225211200 COTIZACIÓN AÑO: 2025 MES: agosto AÑO: 2025 MES: agosto AÑO: 2025 PLANILLA: 225211200 NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

TOTAL APORTES A PENSION										
NO. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA	DESUENTO	VALOR PAGADO
1	\$ 138.700			\$ 0		\$ 0	\$ 138.700	1.0	0.0	\$ 138.700
SUB-TOTALES:										
							\$ 138.700	1.0	0.0	\$ 138.700

TOTAL APORTES A SALUD										
NO. COTIZANTES	LIQUIDACIÓN	VALOR A FAVOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR A FAVOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR PAGADO
1	\$ 102.800			\$ 0		\$ 0	\$ 102.800	1.0	0.0	\$ 102.800
SUB-TOTALES:										
							\$ 102.800	1.0	0.0	\$ 102.800

TOTAL APORTES A RESERVAS PROFESIONALES										
NO. COTIZANTES	LIQUIDACIÓN	VALOR A FAVOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR A FAVOR	PLANILLA	VALOR	LIQUIDACIÓN	VALOR PAGADO
1	\$ 20.500			\$ 0		\$ 0	\$ 20.500	1.0	0.0	\$ 20.500
SUB-TOTALES:										
							\$ 20.500	1.0	0.0	\$ 20.500

TOTAL APORTES A RESERVAS PROFESIONALES															
SEGURIDAD SOCIAL															
PENSION															
NOVEDADES															
NO. COTIZANTE	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
SUB-TOTALES:															

TOTAL PAGADO: \$ 264.400



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 50881963



DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Nombre ó Razón Social	SAUDITH MARIA CASTRO MENDOZA		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	50881963
Ciudad/Municipio	MOMIL	Departamento	CORDOBA
Dirección	VEREDA PISA BONITO	Teléfono	8120000
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de atención de la
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número Planilla	4636574070	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	diciembre / 2025	Periodo Cotización Salud	diciembre / 2025
Días de Mora	0	Fecha Pago	2025/12/30
Número Autorización	9995283594		

INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombres	SAUDITH MARIA	Apellidos	CASTRO MENDOZA
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	50881963
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	CORDOBA	Municipio	MOMIL
Salario Básico	\$ 1.423.500	Tipo de Salario	

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	
	18																

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	231001-COLFONDOS
Días	18	IBC	\$ 854.100
Tarifa	16,000 %	Cotización Obligatoria	\$ 136.700
FSP - Solidaridad	\$ 0	FSP - Subsistencia	\$ 0
Aportes Voluntarios Empleador	\$ 0	Aportes Voluntarios Cotizante	\$ 0
Indicador tarifa especial	Normal	Total Aporte	\$ 136.700

SALUD		Administradora	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA
Días	18	IBC	\$ 854.100
Tarifa	12,500 %	Cotización Obligatoria	\$ 106.800
Nro Incapacidad por Enf. General		Valor	\$ 0
Nro Licencia de Maternidad		Valor	\$ 0
Valor ADRES	\$ 0	Total Aporte	\$ 106.800

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	18	IBC	\$ 854.100
Clase de Riesgo	I	Tarifa	0,522 %
Centro de Trabajo	50881963	Total Aporte	\$ 4.500

TOTAL PAGADO:	\$ 248.000
----------------------	-------------------

